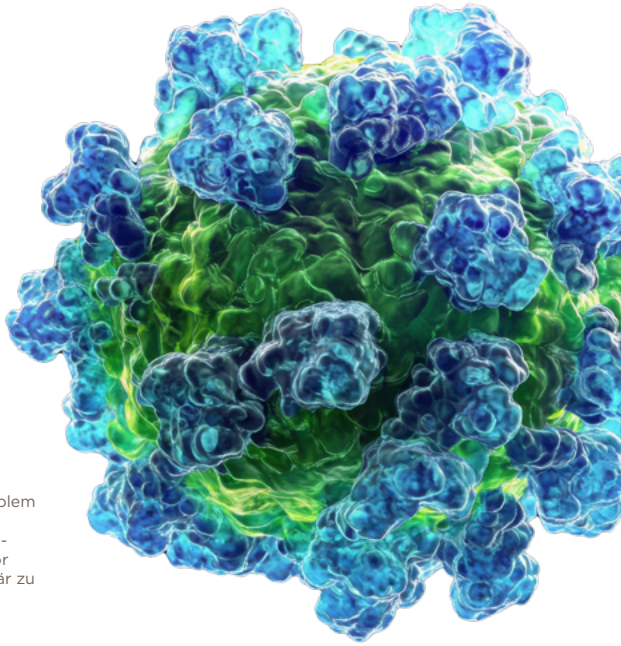
HIRSLANDEN
KLINIK HIRSLANDEN

CAR-T-ZELL-THERAPIE

zur Behandlung des rezidivierten/ refraktären Multiplen Myeloms ab der 3L*

BROSCHÜRE FÜR ZUWEISENDE ÄRZT:INNEN

INFORMATIONEN ZUR THERAPIE MIT CARVYKTI®
UND DER PATIENT:INNENBETREUUNG



* CARVYKTI® ist für die Behandlung erwachsener Patient:innen mit rezidiviertem und refraktärem Multiplem Myelom (RRMM) indiziert, die zuvor mindestens zwei Therapielinien erhalten haben, inklusive einem immunmodulatorischen Wirkstoff, einem Proteasom-Inhibitor und einem Anti-CD38-Antikörper, und welche refraktär zu Lenalidomid sind.[1]

WAS IST CARVYKTI® UND FÜR WAS WIRD ES ANGEWENDET?

BEHANDLUNG DES REZIDIVIERTEN UND REFRAKTÄREN MULTIPLEN MYELOMS (RRMM) AB DER 3.* THERAPIELINIE MIT CARVYKTI® (CILTACABTAGENE AUTOLEUCEL)[2]

CARVYKTI® (ciltacabtagene autoleucel) ist eine mit autologen T-Zellen durchgeführte Immuntherapie, die mithilfe eines chimären Antigenrezeptors (CAR), bestehend aus zwei gegen BCMA gerichteten Einzeldomänenantikörpern, mit hoher Avidität BCMA-exprimierende Zellen erkennen und eliminieren soll. Dies unterscheidet CARVYKTI® zu idecabtagene vicleucel mit einer Anti-BCMA-scFv-Zieldomäne.[3]

Seit Oktober 2024 ist CARVYKTI® nach 2* Therapielinien zugelassen und rückerstattet bei Ihren erwachsenen Patient:innen mit RRMM, welche:

- zuvor mindestens zwei Therapielinien erhalten haben, inklusive einem immunmodulatorischen Wirkstoff (IMiD), einem Proteasom-Inhibitor (PI) und einem Anti-CD38-Antikörper, und welche refraktär zu Lenalidomid sind.[1]
- zuvor mindestens drei Therapien mit mindestens einem PI, einem IMiD und einem Anti-CD38-Antikörper erhalten haben, und welche eine Progredienz zur letzten Therapie gezeigt haben.[1]

CARVYKTI® wird an einem CAR-T-zertifizierten Zentrum, wie der Klinik Hirslanden, verabreicht. Es ist wichtig, dass Sie alle nötigen Informationen zur Überweisung und Betreuung Ihrer Patient:innen mit RRMM haben.

BCMA: B-Cell Maturation Antigen; **CAR:** Chimärer Antigenrezeptor; **CD:** Cluster of Differentiation; **IMiD:** immunmodulatorisches Medikament; **MM:** Multiples Myelom; **PI:** Proteasom-Inhibitor; **RRMM:** Rezidiviertes/refräktares Multiples Myelom; **scFv:** single chain variable Fragment.

IST IHR:E PATIENT:IN GEEIGNET FÜR EINE CAR-T-ZELLTHERAPIE?

Für eine Überweisung ist es wichtig, dass Sie alle nötigen Informationen zu Eignungskriterien für Ihre Patient:innen mit RRMM haben[1]

SGH-SSH / SSMO Leitlinien-empfehlung schliesst den Einsatz ab 3L* ein[4]

Für welche Ihrer Patient:innen in der 3.* Linie könnte CARVYKTI® eine Option sein?

- ☑ 18 Jahre oder älter
- ☑ Zuvor mindestens zwei Therapielinien, inkl.
  - einem PI
  - einem IMiD
  - einem Anti-CD38-Antikörper
- ☑ RRMM-Diagnose
- ☑ Lenalidomid-refraktär
- ☑ Keine Kontraindikationen gegen CARVYKTI® oder die lymphodepletierenden Chemotherapie
- ☑ Mit oder ohne BCMA-basierter Vorbehandlung

Nicht abschliessend. Siehe vollständige Informationen in der aktuellen Fachinformation.

*CARVYKTI® ist für die Behandlung erwachsener Patient:innen mit RRMM indiziert, die zuvor mindestens zwei Therapielinien erhalten haben, inklusive einem immunmodulatorischen Wirkstoff, einem Proteasom-Inhibitor und einem Anti-CD38-Antikörper, und welche refraktär zu Lenalidomid sind.[1]

WIE LÄUFT DIE ZUSAMMEN-ARBEIT ZWISCHEN IHNEN UND DER KLINIK HIRSLANDEN AB?

Der Ablauf einer Therapie mit CARVYKTI® in Kürze

Zuweisende Ärzt:innen (an Klinik Hirslanden)

Klinik Hirslanden als zertifiziertes CARVYKTI® Zentrum

Zuweisende Ärzt:innen

Frühzeitige Überweisung falls indiziert → **Eingangsuntersuchung und Kostengutsprache** → **Herstellung der CAR-T-Zellen im CARVYKTI® Herstellungslabor** → **Infusion der CAR-T-Zellen (CARVYKTI®)** → **Kurzfristige Nachsorge (bis 28 Tage)** → **Langfristige Nachsorge**

Zuweisende Ärzt:innen stellen die Indikation fest und klären in Absprache mit der Klinik Hirslanden das Vorgehen bezüglich Überbrückungstherapie*, Leukapherese und weiterem.

Die Klinik Hirslanden übernimmt:
- Eingangsuntersuchung
- Kostengutsprache
- Patient Informed Consent
- Lymphodepletion und CAR-T-Therapie
- Überwachung und Nachsorge bis 28 Tage
- Etc.

Patient:innen werden für die langfristige Nachsorge an den Zuweiser zurück überwiesen.

Empfehlungen für die Therapieplanung der Klinik Hirslanden

Frühzeitiger Kontakt mit der Klinik Hirslanden, wenn die Erkrankung Ihrer Patient:innen mit RRMM ab der 2. Therapielinie erste Anzeichen eines Fortschreitens zeigt.

Gemeinsam wird entschieden, ob ein:e Patient:in für eine CAR-T-Zelltherapie geeignet ist und wenn ja; welche Überbrückungstherapie* notwendig ist und wann eine T-Zell-toxische Therapie vermieden werden soll.

Bedenken Sie bei der Wahl vorangehender Therapien eine mögliche Beeinträchtigung für eine spätere CAR-T-Zelltherapie.

Kostengutsprachen werden von unserem erfahrenen Team der Klinik Hirslanden eingereicht.

*Bei schnell fortschreitender Erkrankung: Falls indiziert, kurzfristige Behandlung nach der Leukapherese und vor der Infusion von CARVYKTI® mit einem Regimen, das zuvor mindestens zu einer stabilen Erkrankung geführt hatte.

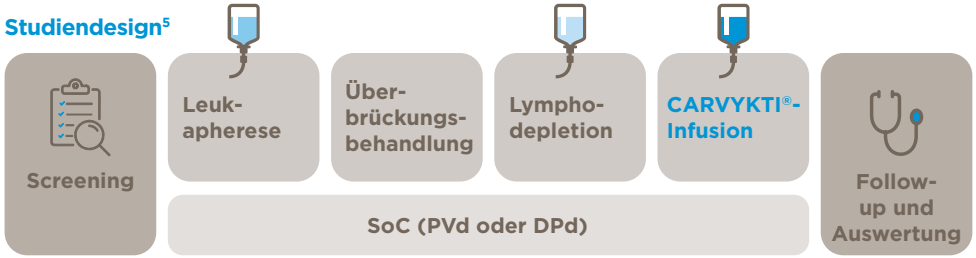
CARVYKTI® bei 3*L RRMM – DIE CARTITUDE-4 STUDIE

CARTITUDE-4: Randomisierte Phase-III-Studie zu CARVYKTI® bei RRMM im Vergleich zu einer von Ärzt:innen gewählten effektiven Standardtherapie (SoC: PVd oder DPd). Alle Patient:innen hatten zuvor 1*–3 Therapielinien erhalten.[5]

Wichtige Einschlusskriterien[5]

- Lenalidomid-refraktär
- 1*–3 Therapielinien, einschliesslich eines Proteasom-Inhibitors und eines immunmodulatorischen Medikaments
- ECOG PS 0 oder 1 vor der Randomisierung
- Frühere ASZT und/oder Exposition gegenüber Anti-CD38 war erlaubt, aber nicht erforderlich
- Keine vorherige CAR-T-Zelltherapie oder BCMA-gerichtete Behandlung

Studiendesign[5]



Wichtige Endpunkte[5]

Primärer Endpunkt
- PFS (definiert als die Zeit von der Randomisierung bis zur ersten Dokumentation des Fortschreitens der Erkrankung oder des Todes)

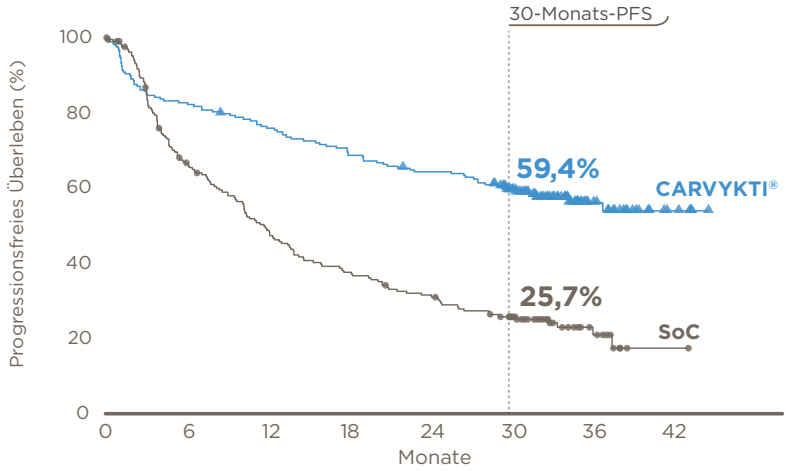
Wichtige sekundäre Endpunkte
- CR oder besser
- ORR
- MRD-Negativitätsrate
- OS
- Verschlechterung der von Patient:innen berichteten Symptome, bewertet mit dem Multiple Myeloma Symptom and Impact Questionnaire
- Inzidenz und Schweregrad von Nebenwirkungen

* In der Schweiz ist CARVYKTI® (Ciltacabtagene autoleucel) bei Patient:innen mit RRMM und nur einer einer vorangegangenen Behandlungslinie nicht zugelassen. Weitere Informationen finden Sie in der CARVYKTI® (Ciltacabtagene autoleucel) Fachinformation unter www.smissmedicinfo.ch.
ASZT: Autologe Stammzellentransplantation; **BCMA:** B-Cell Maturation Antigen; **CAR:** Chimärer Antigenrezeptor; **CD:** Cluster of Differentiation; **CR:** Vollständiges Ansprechen; **DPd:** Daratumumab, Pomalidomid und Dexamethason; **ECOG PS:** Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status; **ITT:** intention-to-treat; **MRD:** Minimale Resterkrankung; **ORR:** Gesamtansprechrate; **OS:** Gesamtüberleben; **PFS:** Progressionsfreies Überleben; **PVd:** Pomalidomid, Bortezomib und Dexamethason; **SoC:** Standardtherapie.

CARTITUDE-4 PRIMÄRER ENDPUNKT: PFS-VORTEIL vs. SoC

CARVYKTI® VERLÄNGERTE DAS PFS VS. SOC BEI PATIENT:INNEN MIT RRMM SIGNIFIKANT (ITT-POPULATION).[2,*]

Nach einer einmaligen CARVYKTI® Infusion wurde das mediane PFS der CARTITUDE-4 Studie nach 30 Monaten noch nicht erreicht



Patient:innen unter Risiko

CARVYKTI®	208	177	172	165	157	150	145	136	132	129	111	65	29	13	5	0
SoC	211	176	133	116	96	80	74	65	61	52	47	25	12	1	1	0

Adaptiert nach Mateos MV et al. 2024[2]

CARVYKTI® zeigte zudem eine

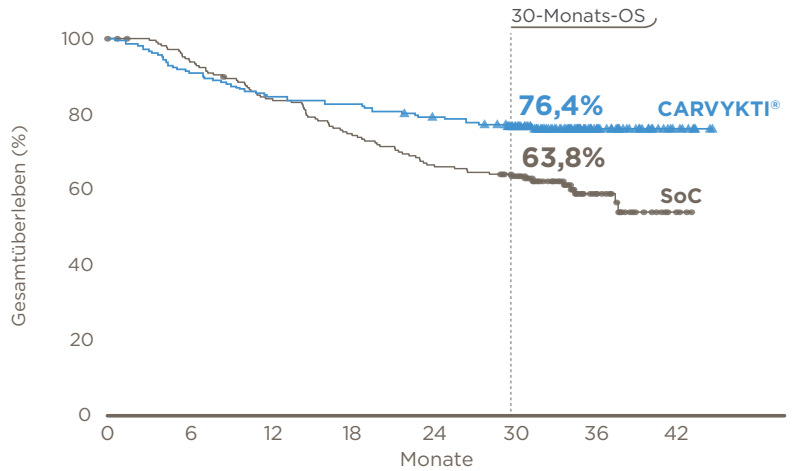
71% Reduktion des Progressions- und Sterberisikos vs. SoC*

(HR 0,29; 95% CI: 0,22-0,39; p<0,0001)

* vs. SoC: nach Ermessen der Ärzt:innen entweder PVd oder DPd. p<0,0001[5]

CARTITUDE-4: GESAMT-ÜBERLEBEN UNTER CARVYKTI®

CARVYKTI® ZEIGTE ALS ERSTE CAR-T-ZELLTHERAPIE IM RRMM EINEN SIGNIFIKANTEN GESAMTÜBER-LEBENSVORTEIL VS. SOC (ITT-POPULATION).[2,*]



Patient:innen unter Risiko

CARVYKTI®	208	201	190	183	175	173	171	167	163	159	146	93	44	24	9	0
SoC	211	207	196	184	173	163	154	147	137	133	127	71	35	13	4	0

Adaptiert nach Mateos MV et al. 2024[2]

CARVYKTI® zeigte zudem eine

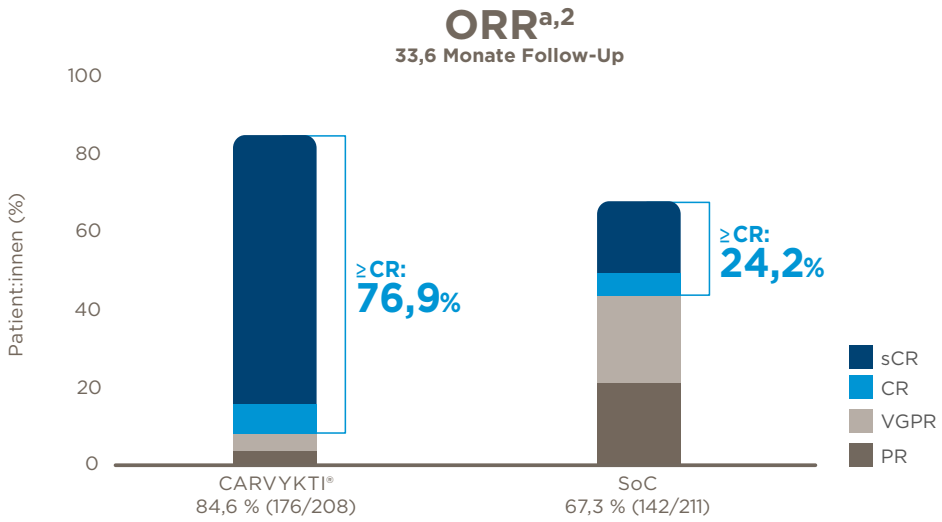
45% Reduktion des Sterberisikos vs. SoC*

(HR 0,55; 95% CI: 0,39-0,79; p=0,0009)

* vs. SoC: nach Ermessen der Ärzt:innen entweder PVd oder DPd. p<0,0009[5]

CARTITUDE-4: HOHE GESAMTANSPRECHRATEN, MRD-NEGATIVITÄT UND SICHERHEITSPROFIL

77% der Patient:innen in der CARVYKTI® Gruppe erreichten ein vollständiges Ansprechen oder besser vs. 24% in der SoC Gruppe.[2]



Adaptiert nach Mateos MV et al. 2024[2]

MRD-Negativität nach der Behandlung mit CARVYKTI®: Über 60% der Patient:innen, die CARVYKTI® erhielten, erzielten MRD-Negativität.[1,2]

Das Sicherheitsprofil entsprach dem des bisherigen Studienprogramms[1]
Behandlungsbedingte unerwünschte Wirkungen traten in ähnlicher Häufigkeit in der CARVYKTI®- und der SoC-Gruppe auf[4]

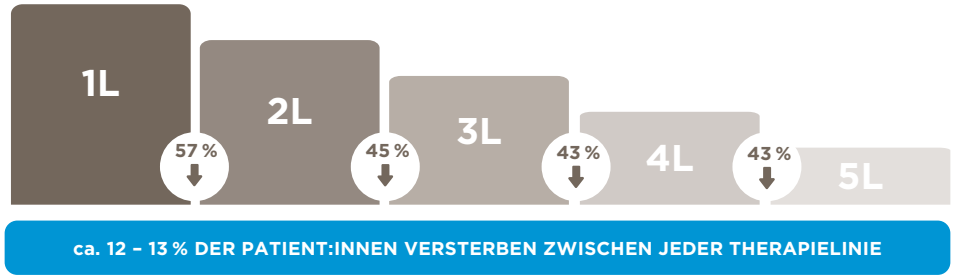
a: Bewertung anhand eines validierten computergestützten Algorithmus; ORR ist definiert als der Anteil der Proband:innen, die gemäss den IMWG-Kriterien eine PR oder besser erreichen.
CR: Vollständiges Ansprechen; **IMWG:** International Myeloma Working Group; **MRD:** Minimale Resterkrankung; **ORR:** Gesamtansprechrate; **PR:** Partielles Ansprechen; **sCR:** stringentes vollständiges Ansprechen; **SoC:** Standardtherapie; **VGPR:** sehr gutes partielles Ansprechen.

WANN IST DER RICHTIGE ZEITPUNKT FÜR EINE CAR-T-ZELLTHERAPIE?

FAST 6 VON 10 PATIENT:INNEN MIT RRMM KÖNNEN KEINE WEITERE THERAPIELINIE ERHALTEN.[6]

Die Tiefe des Ansprechens, die Zeit bis zur Krankheitsprogression und die Dauer der Behandlung nehmen mit jeder weiteren Therapielinie ab.[6] Zudem können Patient:innen mit höherem Alter und/oder bestimmten Komorbiditäten weniger oft eine weitere Therapielinie erhalten.[6]

Verlust von Patient:innen mit MM, welche sich nicht für eine Transplantation qualifizieren (US-Daten).[6]



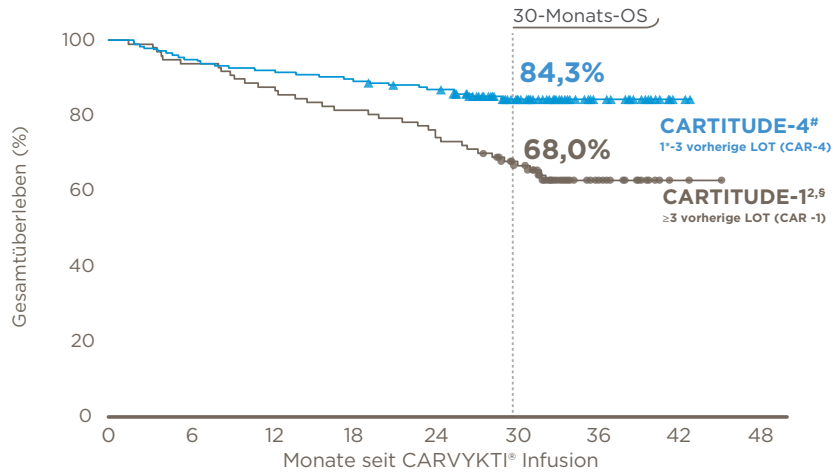
«Die CAR T-Zelltherapie ist eine neuartige Immuntherapie, die auf körpereigene Abwehrzellen zurückgreift. Die Planung der Behandlung ist komplex und sollte möglichst frühzeitig im Behandlungsablauf erfolgen, damit die Erfolgsaussichten gut sind.»

Prof. Dr. med. Christoph Renner, Klinik Hirslanden, Zürich

EIN FRÜHER EINSATZ VON CARVYKTI® KANN EINEN HÖHEREN NUTZEN BIETEN

DER EINSATZ VON CARVYKTI® IN FRÜHEREN THERAPIELINIEN ZEIGTE EIN NUMERISCH BESSERES GESAMTÜBERLEBEN.[2]

CARTITUDE-4 und CARTITUDE-1 Studien: Patient:innen, die CARVYKTI® als Behandlung erhielten (as treated population)[2]



Patient:innen unter Risiko

CARTITUDE-4 1*–3 vorherige LOT	176	172	167	163	162	160	158	154	151	137	83	53	20	12	2	0	0
CARTITUDE-1 ≥3 vorherige LOT	97	96	91	88	85	81	79	77	74	69	59	33	19	10	2	1	0

Adaptiert nach Mateos MV et al. 2024[2]

* In der Schweiz ist CARVYKTI® (Ciltacabtagene autoleucel) bei Patient:innen mit RRMM und nur einer vorangegangenen Behandlungslinie nicht zugelassen. Weitere Informationen finden Sie in der CARVYKTI® (Ciltacabtagene autoleucel) Fachinformation unter www.smissmedicinfo.ch. # Bei Patient:innen, die CARVYKTI® als Behandlung erhielten (behandelte Population), wurde der Beginn der Behandlung auf den Zeitpunkt der CARVYKTI® Infusion festgelegt, mit einem medianen Follow-Up von 30,05 Monaten.[2] Daten der CARTITUDE-4 randomisierten, offenen Phase-III-Studie zur Wirksamkeit von CARVYKTI® vs. SoC bei 419 Patient:innen mit Lenalidomidrefraktärem MM die alle zuvor 1*–3 Therapielinien erhielten (Baseline-ECOG PS 0 oder 1).[4] § Daten des 33,4-monatigen medianen Follow-up[2] unter CARVYKTI® der offenen, multizentrischen Phase-Ib/II-Studie CARTITUDE-1 mit 97 Patient:innen mit RRMM gemäss IMWG-Kriterien mit ≥ 3 vorherigen Therapielinien oder doppelter Refraktärität gegenüber einem PI und IMiD (vorherige PI-, IMiD- und Anti-CD38-mAb-Gabe).[7]
LOT: Therapielinie; **OS:** Gesamtüberleben.

NACHSORGE IN CAR-T-ZENTREN UND AUSGEWÄHLTE NEBENWIRKUNGEN VON CARVYKTI®

Kurzfristige Nachsorge: Die Patient:innen werden die ersten 14 Tage nach der Infusion täglich und danach regelmässig über weitere zwei Wochen in der Klinik Hirslanden auf Anzeichen und Symptome von Nebenwirkungen überwacht.

Die Patient:innen sind anzuweisen, sich nach der Infusion mindestens 4 Wochen lang in der Nähe (maximal 2 Stunden entfernt) eines CAR-T Zentrums aufzuhalten.

Zytokinfreisetzungssyndrom (CRS)[1]

Anzeichen
und Massnahmen
Siehe rechte Seite

83%

(n = 330/396)*
der Patient:innen
unter CARVYKTI®
zeigten ein CRS

Immuneffektorzell-assoziiertes Neurotoxizitätssyndrom (ICANS)[1]

Anzeichen
und Massnahmen
Siehe rechte Seite

11%

(n = 45/396)*
der Patient:innen
unter CARVYKTI®
zeigten ein ICANS

CAR: Chimärer Antigenrezeptor; **CRS:** Zytokin-Freisetzungssyndrom; **ICANS:** Immuneffektorzell-assoziiertes Neurotoxizitätssyndrom.
* Inzidenzen aus gepoolten Studiendaten

HÄUFIGE SYMPTOME BEI CRS UND NEUROTOXIZITÄTEN

Langfristige Nachsorge: Die langfristige Nachsorge wird ambulant bei zuweisenden Ärzt:innen erfolgen, nach Absprache mit dem Zentrum. Patient:innen sollen weiterhin an die möglichen Anzeichen von CRS sowie Neurotoxizitäten erinnert und darauf sensibilisiert werden, dass sie in einem solchen Falle umgehend medizinische Hilfe suchen sollen.

CRS: Fieber (mit oder ohne Rigor), Schüttelfrost, Hypotonie, Hypoxie und erhöhte Leberenzyme.

ICANS: Aphasie, verlangsamtes Sprechen, Dysgraphie, Enzephalopathie, Bewusstseinsstörung und Verwirrtheit.

Bei ersten Anzeichen eines ICANS oder eines CRS umgehende Beurteilung hinsichtlich einer Spitaleinweisung.
Siehe www.swissmedicinfo.ch für mehr Informationen.

Kurzbeschrieb spezifischer weiterer Neurotoxizitäten
Inzidenzen aus gepoolten Studiendaten[1]

Hirnnervenlähmungen[1]

Anzeichen und mögliche Massnahmen
- z.B: Gesichtsparese
- Je nach Schweregrad kurzzeitige Behandlung mit systemischen Kortikosteroiden

7%

(n = 27/396)
der Patient:innen
unter CARVYKTI®
zeigten eine
Hirnnervlähmung

Medianer Zeitraum bis zum Auftreten (inkl. Bereich)
22 Tage (17-101)
Mediane Dauer (inkl. Bereich)
56 Tage (1-209)

Parkinsonismus[1]

mögliche Massnahmen
- unterstützende Pflegemassnahmen
- Im CARTITUDE-Programm mit 150 CARVYKTI®-Patient:innen senkten Risikominderungs- und Managementstrategien die Inzidenz von bewegungsbezogenen und neurokognitiven Toxizitäten von 5 % auf <1 %.[8]

2%

(n = 9/396)
der Patient:innen
unter CARVYKTI®
zeigten Parkinsonismus-Symptome

Medianer Zeitraum bis zum Auftreten (inkl. Bereich)
38 Tage (14-914)
Dauer (Bereich)
Bis zu 996 Tage

Alle neun Patienten waren männlich und hatten eine Vorgeschichte mit vorangegangenem CRS (meist ICANS).

WEITERE AUSGEWÄHLTE NEBENWIRKUNGEN VON CARVYKTI®

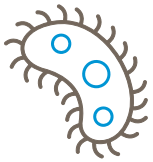
Zytopenien[1]

mögliche Massnahmen
- Blutbild überwachen
- Bei Thrombozytopenie unterstützende Therapiemassnahmen mit Transfusionen in Betracht ziehen

Inzidenz länger anhaltender Zytopenien
Anfangs Grad 3/4 (%) unter CARVYKTI® und keine Besserung bis ≤ Grad 2
bis Tag 30

Thrombozytopenie	**33%**
Neutropenie	**29%**
Lymphopenie	**25%**
Anämie	**3%**

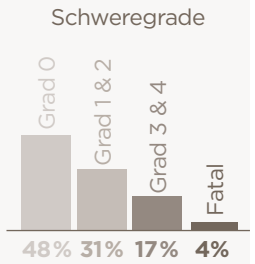
Infektionen[1]



mögliche Massnahmen
- Auf Anzeichen überwachen
- Bei einer febrilen Neutropenie sollte die Infektion abgeklärt und entsprechend mit Breitbandantibiotika und unterstützender Versorgung behandelt werden.

52%

(n = 206/396) der Patient:innen unter CARVYKTI® hatten Infektionen



Inzidenzen aus gepoolten Studiendaten

Sekundäre Malignome[1]

mögliche Massnahmen
- Zulassungsinhaber kontaktieren für Fallerfassung und um Anweisungen zur Entnahme von Patientenproben für die Untersuchung zu erhalten

Für weitere Massnahmen, siehe vollständige Fachinformation zu CARVYKTI®:
www.swissmedicinfo.ch

REFERENZEN KURZFACHINFORMATION CARVYKTI®

Referenzen: 1. Fachinformation CARVYKTI® (Februar 2025) unter www.swissmedicinfo.ch. **2.** Mateos M-V, et al. Presented at: 21st International Myeloma Society (IMS) Annual Meeting; 25–28 September 2024; Rio de Janeiro, Brazil. Overall Survival With Ciltacabtagene Autoleucel Versus Standard of Care in Lenalidomide-Refractory Multiple Myeloma: Phase 3 CARTITUDE-4 Study Update. **3.** Martin T, et al.Ciltacabtagene Autoleucel, an Anti–B-cell Maturation Antigen Chimeric Antigen Receptor T-Cell Therapy, for Relapsed/Refractory Multiple Myeloma: CARTITUDE-1 2-Year Follow-Up. Journal of Clinical Oncology. 2023; 41(6):1265–1274. **4.** Onkopedia-Leitlinie, Multiples Myelom, Stand Oktober 2024, unter: onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/multiples-myelom/@@guideline/html/index.html. Zuletzt abgerufen: 04/2025. **5.** San-Miguel J, et al. Cilta-cel or Standard Care in Lenalidomide-Refractory Multiple Myeloma. N Engl J Med 2023;389:335-47. **6.** Fonseca R, et al. Frontline treatment patterns and attrition rates by subsequent lines of therapy in patients with newly diagnosed multiple myeloma. BMC Cancer 2020;20:1087. **7.** Berdeja JG, et al. Ciltacabtagene autoleucel, a B-cell maturation antigen-directed chimeric antigen receptor T-cell therapy in patients with relapsed or refractory multiple myeloma (CARTITUDE-1): a phase 1b/2 open-label study. Lancet 2021; 398(10297): 314–324. **8.** Cohen AD, et al. Incidence and management of CAR-T neurotoxicity in patients with multiple myeloma treated with ciltacabtagene autoleucel in CARTITUDE studies. Blood Cancer J 2022;12(2):32.

Belege sind auf Anfrage bei Janssen-Cilag AG, a Johnson & Johnson company, erhältlich.

Gekürzte Fachinformation CARVYKTI®
CARVYKTI®: **I**: für erwachsene Patienten mit rezidiviertem und refraktärem Multiplem Myelom, die zuvor mindestens 2 Therapielinien erhalten haben, inklusive einem immunmodulatorischen Wirkstoff, einem Proteasom-Inhibitor und einem Anti-CD38-Antikörper, und welche refraktär zu Lenalidomid sind oder die zuvor mindestens 3 Therapien mit mindestens einem Proteasom-Inhibitor, einem immunmodulatorischen Wirkstoff und einem Anti-CD38-Antikörper erhalten haben, und welche eine Progredienz zur letzten Therapie gezeigt haben. **D**: Nur für die autologe und intravenöse Anwendung. CARVYKTI® muss in einem qualifizierten Behandlungszentrum mit unmittelbarem Zugang zu geeigneten intensiv-medizinischen Überwachungsmöglichkeiten verabreicht werden. Eine Einzeldosis von CARVYKTI® besteht aus 0,5–1,0 × 10^6 CAR-positiven lebensfähigen T-Zellen pro kg Körpergewicht mit maximal 1 × 10^8 CAR-positiven lebensfähigen T-Zellen als Suspension. Für weitere Details zur empfohlenen Vorbereitung des Patienten auf die Infusion, zur Vorbereitung von CARVYKTI zur Infusion, zur Überwachung des Patienten nach der Infusion und zu Massnahmen bei UAWs, s. www.swissmedicinfo.ch **KI**: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der Hilfsstoffe (Cryostor CS5 mit Dimethylsulfoxid). Die Kontraindikationen der lymphodepletierenden Chemotherapie sind zu beachten. **VM**: Schnell fortschreitende Erkrankung, Zytokinfreisetzungssyndrom (CRS), neurologische Toxizitäten, ICANS, Bewegungsbezogene und neurokognitive Toxizität mit Anzeichen und Symptomen von Parkinsonismus, Guillain-Barré Syndrom, Periphere Neuropathie, Hirnnervenlähmungen, Länger anhaltende und wiederkehrende Zytopenien, Schwerwiegende Infektionen und febrile Neutropenie, Virusreaktivierung, Hypogammaglobulinämie, Lebendimpfstoffe, Sekundäre Malignome, Überempfindlichkeit, Blut-, Organ-, Gewebe- und Zellspende. **UAW**: *Sehr häufig:* Infektion der oberen Atemwege, Virus-Infektion, Bakterielle Infektion, Pneumonie, Neutropenie, Thrombozytopenie, Anämie, Lymphopenie, Leukopenie, Koagulopathie, Zytokin-Freisetzungssyndrom, Hypogammaglobulinämie, Hypophosphatämie, Hypokaliämie, Hypokalzämie, Appetit vermindert, Hypomagnesiämie, Hypoalbuminämie, Hyponatriämie, Hyperferritinämie, Kopfschmerz, motorische Funktionsstörung, Schwindelgefühl, Immuneffektorzellen-assoziiertes Neurotoxizitätssyndrom, Enzephalopathie, Schlafstörung, Tachykardie, Hypotonie, Hypertonie, Blutung, Husten, Dyspnoe, Hypoxie, Diarrhoe, Übelkeit, Obstipation, Erbrechen, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Fieber, Ermüdung (Fatigue), Ödem, Schüttelfrost, Schmerz, Transaminase-Erhöhung, Gamma-Glutamyltransferase erhöht. *Häufig:* Sepsis, Gastroenteritis, Harnwegsinfektion, Pilzinfektion, Hämatologische bösartige Erkrankungen, Febrile Neutropenie, Lymphozytose, Hämophagozytische Lymphohistiozytose, Delirium, Persönlichkeitsveränderungen, Hirnnervenlähmungen, Periphere Neuropathie, Aphasie, Tremor, Ataxie, Neurotoxizität, Parese, Herzrhythmusstörungen, Thrombose, Kapillarlecksyndrom, Abdominalschmerz, Hyperbilirubinämie, Ausschlag, Nierenversagen, alkalische Phosphatase im Blut erhöht und C-reaktives Protein erhöht. **IA**: Es wurden keine Studien zur Erfassung von Interaktionen mit CARVYKTI® durchgeführt. Manche Nukleinsäuretests zum Nachweis von HIV können zu einem falsch positiven Ergebnis führen. Weitere Informationen s. www.swissmedicinfo.ch. **Packungen**: Infusionsbeutel einzeln in einer Aluminiumkryokassette verpackt. **Ausführl. Informationen**: www.swissmedic.ch oder www.swissmedicinfo.ch. **Zulassungsinhaberin**: Janssen-Cilag AG, Gubelstrasse 34, 6300 Zug (CH_ CP-508505)

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Für weitere Informationen siehe Fachinformation (CARVYKTI®) auf www.swissmedicinfo.ch

KONTAKT

Erfahren Sie über nebenstehenden QR-Code mehr über die CAR-T-Zelltherapie. Für Fragen und Zuweisung rund um die Zelltherapie an der Klinik Hirslanden steht Ihnen das Ärzteteam des medizinischen Programms für Zelltherapie gerne telefonisch unter 044 387 37 80 oder per E-Mail zur Verfügung.

NotfallZentrum Hirslanden Zürich,
Witellikerstrasse 40, 8032 Zürich
24h erreichbar unter T +41 44 387 35 35

Prof. Dr. med. Christoph Renner

Facharzt für: Hämatologie, Allgemeine Innere Medizin, Medizinische Onkologie

christoph.renner@kho.ch

PD Dr. med. Panagiotis Samaras

Facharzt für: Medizinische Onkologie, Allgemeine Innere Medizin

panagiotis.samaras@kho.ch

PD Dr. med. Karin Hohloch

Fachärztin für: Allgemeine Innere Medizin, Medizinische Onkologie, Hämatologie

karin.hohloch@kho.ch

Dr. med. Ulf Petrausch

Facharzt für: Medizinische Onkologie, Allgemeine Innere Medizin, Allergologie und klinische Immunologie

ulf.petrausch@ozh.ch

in Kooperation mit:

HIRSLANDEN
KLINIK HIRSLANDEN

Johnson&Johnson

LEGEND BIOTECH

CP-517327_04/2025